

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00386 vom 20. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00386

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00386 du 20 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00386 del 20 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender

Die Frage für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.5.4 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen drei unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich hingegen um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen vier der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbestimmen haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl.

auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, Erw. 4.5).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. vom 3. Oktober 2008 (Urk. 8/105) den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der vorbestehenden Häftdysplasie sowie den adäquaten Kausalzusammenhang der weiter geklagten Beschwerden, welche nicht auf objektivierbare somatische Befunde zurückzuführen seien, in Anwendung der Psycho-Praxis (Urk. 2 = Urk. 12/143).

2.2 Die Beschwerdeführerin macht hinsichtlich der Häftproblematik geltend, das Unfallereignis habe diese verschlimmert (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2.2.1 und S. 9 Ziff. 2.2.3), und in Bezug auf die weiter geklagten Beschwerden in Form von andauernden Kopf- und Nackenschmerzen sowie intervallmässigen Migräneattacken (Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.3.1) sei die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 14). Überdies beantragt sie den Beizug eines klärenden polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 7 f.) und kritisiert, es wäre die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden (Urk. 1 S. 13).

2.3 Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bis zum 30. November 2008. Streitig ist, ob für die Zeit ab dem Datum der Leistungseinstellung ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf den Unfall vom 14. April 2007 zurückzuführen ist. Hinsichtlich der Adäquanzbeurteilung sind die anzuwendende Praxis (Psycho- oder HWS-Praxis) sowie die Bejahung oder Verneinung der von der Rechtsprechung genannten Adäquanzkriterien sowie der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung strittig.

E. 3

3.1 Anlässlich der medizinischen Erstversorgung auf der Notfallstation des Kantonsspitals Y. wurden eine Commotio cerebri, eine Gesichtskontusion mit Brillenhämatom, eine Rissquetschwunde an der Oberlippe,

Augenschmerzen und eine Kontusion der HÄlfte rechts diagnostiziert. Das CT des Schädels und der HWS zeigte keine Hinweise auf Frakturen oder auf eine intrazerebrale Blutung (Bericht vom 14. April 2007 [Urk. 12/4], vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. Mai 2007 [Urk. 12/5 S. 2]) .

Bei einer Untersuchung im Universitätsklinikum Z. vom 14. Mai 2007 wurden als Hauptdiagnosen eine Commotio cerebri, ein HWS-Schleudertrauma, ein Zervikozephal Syndrom und temporooccipitale Zephalgien sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit Angst- und Schlafstörung genannt. Die klinisch-neurologische Untersuchung war bis auf mäßige Muskelverspannungen unauffällig (Urk. 12/16 S. 4).

Am 26. Juni 2007 gab Dr. A. als Vorerkrankung eine Periarthropathia coxae aufgrund einer Hüftdysplasie an und hielt folgende weitere Diagnosen fest: lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Bogenschlussanomalie im lumbosakralen Übergang, diffuse Diskusprotrusionen median L4-S1, Riss im Anulus fibrosus L5/S1 median sowie rezidivierende ISG-Blockaden rechts. Er bestellte, zwecks intensiver ambulanter Physiotherapie aufgrund von Hüftschmerzen während einer begrenzten Zeit nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. März 2007 bis 24. Mai 2007 attestiert zu haben (Urk. 12/19, vgl. Erläuterung in Bericht vom 8. Mai 2008 [Urk. 12/82 S. 1]). Am 11. Juli 2007 überwies er die Beschwerdeführerin an die Psychotherapeutin E. zur psychotherapeutischen Betreuung (vgl. Urk. 12/48 S. 1).

Ein CT der HWS vom 24. Juli 2007 war nach PD Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Radiologie, unauffällig, insbesondere war das Gelenk C5/6 rechts intakt und ohne traumatische oder degenerative Veränderung (Urk. 12/30).

Am 25. Oktober 2007 gab Psychotherapeutin E. eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 an, welche sie auf den schweren Unfall vom 14. April 2007 zurückführte, da die Beschwerdeführerin bis zum Unfall psychisch unauffällig gewesen sei und zuvor keine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen beansprucht habe (Urk. 12/48).

Vom 5. November bis zum 3. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik G. stationär behandelt. Die Migräneprophylaxe sei bei schlechter Verträglichkeiten von Lamictal auf Topomax umgestellt worden. Unter Topomax sei es zu einer Reduktion der Häufigkeit der Migräneanfälle gekommen, jedoch zu einer Steigerung der Intensität. Bei Versagen von Zomit seien die Anfälle zuletzt mit Maxalt behandelt worden. Bei Austritt wurde aus somatischer Sicht eine allenfalls geringe Arbeitsunfähigkeit angegeben, jedoch aufgrund der immer noch vorliegenden posttraumatischen Belastungsstörung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Austrittsbericht vom 14. Dezember 2007 [Urk. 12/57]).

Mit Bericht vom 26. Februar 2008 nannte Psychotherapeutin E. als weitere Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode nach ICD-10 F32.11 sowie eine posttraumatische Migräne und berichtete über eine Re-Traumatisierung der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik G., schlimmere Schmerzen als zuvor und über einen respektlosen Umgang des Klinikpersonals (Urk. 12/62).

Nach einer neuropsychologischen Untersuchung vom 19. März 2008 beschrieb Dr. med. H., Spezialärztin FMH für Neurologie, speziell

Verhaltensneurologie/Neuropsychologie, eine neuropsychologische Funktionsstörung ohne strukturelle Läsion. Sie empfahl vordergründig eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sowie eine therapeutische stundenweise berufliche Tätigkeit zur Aktivierung und Belastbarkeitssteigerung sowie zur Milieueränderung (Urk. 12/73 = Urk. 12/88).

Am 15. April 2008 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Die Beschwerdeführerin, welche zu dieser von Psychotherapeutin E.____ begleitet wurde, klagte über starke Migräne-Anfälle, welche einmal wöchentlich auftraten, daneben bestanden Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich der Scapula rechts und Vergesslichkeit. Dr. B.____ hielt fest, die klinischen und bildgebenden Abklärungen nach dem Unfall hätten keine Hinweise auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion gegeben, weshalb somatische Unfallfolgen ausgeschlossen werden könnten. Die im Zentrum stehende Migräne sei nicht als gesicherte Unfallfolge zu werten. Das Hauptproblem sei die psychische Entwicklung. Der medizinische Endzustand sei erreicht (Bericht vom 16. April 2008 [Urk. 12/74]).

Mit Schreiben vom gleichen Tag kritisierte Psychotherapeutin E.____ die kreisärztliche Untersuchung (Schreiben vom 15. April 2008 [Urk. 12/80]) und am 8. Mai 2008 nahm Dr. A.____ Stellung zum Kreisarztbericht und hielt fest, seit dem Unfall sei neu eine Migräne, eine Belastungsstörung und eine posttraumatische Depression aufgetreten (Urk. 12/82 S. 2).

Am 3. Oktober 2008 nahm Kreisarzt Dr. B.____ an, das kraftvolle Eindringen des Autoseitenfensters mit den Füssen habe zu keiner wesentlichen Traumatisierung der rechten Hüfte der Beschwerdeführerin geführt und der Status quo ante sei wohl seit langem erreicht. Beim aktuell gezeigten Schon- und Schmerzvermeidungsverhalten spielten erhebliche funktionelle und wohl auch psychische Gründe eine Rolle (Urk. 12/105 S. 3), dagegen gab Dr. H.____ am 28. November 2008 an, posttraumatisch sei es zu einer Verstärkung vorbestehender Rücken- und Hüftschmerzen gekommen (Urk. 12/115 S. 4).

Am 17. und 20. Februar 2009 fand im Auftrag der IV-Stelle eine interdisziplinäre Untersuchung der Beschwerdeführerin statt. Die Gutachter Dres. med. I.____, Spezialarzt für Neurologie und Psychiatrie, und J.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, und Dr. phil. K.____ des Zentrums C.____ hielten folgende Diagnosen fest: chronische Hüftschmerzen rechts bei beginnenden degenerativen Veränderungen bei kongenitaler Hüftdysplasie; anamnestic chronisches zervikovertebrales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne sicher fassbares Korrelat; Migräne; Verdacht auf beginnendes Nervus

Ulnaris

Syndrom rechts; spezifische Phobien, einerseits vorbestehend (Angst vor Liftfahrten) und andererseits als Residuum einer posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Unfall vom 14. April 2007. Die Gutachter erklärten, im Vordergrund standen eine Migräne und andererseits chronische Hüftschmerzen rechts bei beginnenden degenerativen Veränderungen. Die heutigen Befunde auf orthopädischer Ebene zeigten keine Hinweise auf Residuen durch den Unfall vom 14. April 2007. Eine Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin wurde aufgrund der Hüftschmerzen nicht empfohlen; diese wurde als sehr ungünstig, nicht sinnvoll beziehungsweise als später

nicht mehr möglich beurteilt. Geraten wurde zu einer Umschulung für eine administrativ/kaufmännische Tätigkeit, zu einer Kontroll- oder Überwachungstätigkeit oder zu einer manuellen Arbeit auf Tischhöhe. In entsprechend angepasster Tätigkeit sei ein volles Tagespensum an fünf Tagen pro Woche möglich, wobei aufgrund der zu erwartenden, wiederkehrenden kurzen Ausfälle im Zusammenhang mit der Migräne die Leistungs- beziehungsweise Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 90 % einzuschätzen sei. In psychiatrischer Hinsicht hätte kein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung postuliert werden können. Obschon psychische Störungen erudierbar seien, könnten keine weiteren psychiatrischen Diagnosen erstellt werden. Insgesamt sei von spezifischen Phobien, einerseits vorbestehend (Angst vor Liftfahrten), andererseits als Residuum einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Unfall (ICD-10 F40.2) auszugehen (Urk. 12/122).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rheumatologischer Sicht kritisierte Dr. A. ___ am 3. April 2009 die Nichtberücksichtigung der Diagnose eines zervikospodylogenen Syndroms im Gutachten. Da bei der Untersuchung eine Selbstlimitierung festgestellt worden sei, sei nur auf die chronischen Hüftschmerzen rechts eingegangen worden. Aufgrund der Hüft- und Rückenproblematik der Beschwerdeführerin empfahl er eine wechselbelastende Tätigkeit initial mit 10- bis 20%igem Pensum (Urk. 12/134).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychotherapeutischer Sicht erklärte am 6. April 2009 Psychotherapeutin E. ___, die von den Gutachtern geschätzte Arbeitsfähigkeit sei zu hoch. Die Auswirkungen der Migräneattacken würden verharmlost; die Beschwerdeführerin sei Tage danach noch schlapp und keineswegs schmerzfrei. Von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit könne nicht die Rede sein, was die bisherigen Arbeitsversuche klar zeigten. Die Beschwerdeführerin benötige noch einige Monate intensive Behandlung, bis sie für Umschulungsmassnahmen reif und eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht sei (Urk. 12/133). Am 9. Juli 2009 schliesslich nahm Dr. med. L. ___, Spezialärztin FMH für Neurologie, aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % an (Urk. 12/137).

E. 3.2

3.2.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die Aktenlage ist der medizinische Sachverhalt im Bezug auf die Hüftbeschwerden - und ebenso hinsichtlich der damit zusammenhängenden Rückenbeschwerden (vgl. Bericht von Dr. H. ___ vom 28. November 2008 [Urk. 12/115 S. 4]) - als erstellt zu betrachten. Nach der nachvollziehbar begründeten Beurteilung von Kreisarzt Dr. B. ___ vom 3. Oktober 2008 (vgl. Urk. 8/105 S. 3) ist eine unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden Hüftdysplasie rechts und damit ein natürlicher Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu verneinen. Hinsichtlich der widersprechenden Angaben (beispielsweise) von Dr. H. ___ vom 28. November 2008, nach welcher es posttraumatisch zu einer Verstärkung vorbestehender Rücken- und Hüftschmerzen gekommen sei (Urk. 12/115 S. 4), ist die medizinische Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts zu berücksichtigen, dass, wenn es an einem organischen nachweisbaren unfallbedingten Substrat im Bereich der Wirbelsäule fehlt, eine unfallbedingte somatische Ursache der fortbestehenden Rückenschmerzen nach Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen in der Regel nach sechs Monaten bzw. spätestens einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen [vgl. Urk. 12/19 betreffend

Diskusprotrusion L4/S1]) unwahrscheinlich ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2). Da auch die MEDAS-Gutachter - wenn auch nach erfolgter Leistungseinstellung für den Zeitpunkt ihrer chirurgisch-orthopädischen Untersuchung vom 20. Februar 2009 - ein Fehlen von unfallbedingten Residuen feststellten (Urk. 12/122 S. 31 f. Ziff. 7.2), darf und kann im Bezug auf die abweichende Beurteilungen von Dr. H.____ - wie auch diejenige von Dr. A.____ (erwähnt in Urk. 1 S. 8) - berücksichtigt werden, dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Medizinalpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. beispielsweise für regelmässig behandelnde Spezialärzte das Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1. S. 2 Antr.-Ziff. 2) ist auf den Beizug eines weiteren Gutachtens zu verzichten, da ein solches an dem soweit feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermöchte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

3.2.2.2 Was die von der Beschwerdeführerin neben den Häftbeschwerden geklagten weiteren Beschwerden in Form von andauernden Kopf- und Nackenschmerzen sowie intervallmässigen Migräneattacken anbelangt (Urk. 1 S. 10 Ziff. 2.3.1), ist festzustellen, dass nach übereinstimmender medizinischer Aktenlage kein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vorliegt, welche diese zu erklären vermöchte (vgl. CT des Schädels und der HWS [Urk. 12/4 und Urk. 12/30]), Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. Mai 2007 [Urk. 12/5 S. 2], Beurteilung des Universitätsspitals Z.____ vom 14. Mai 2007 [Urk. 12/16] und Kreisarztbericht vom 16. April 2008 [Urk. 12/74 S. 7 Abs. 2]).

E. 4

4.1 Da in den medizinischen Akten teilweise Verletzungen im Bereich von HWS und Kopf angegeben (Bericht der Notfallstation des Kantonsspitals Y.____ vom 14. April 2007 [Urk. 12/4] und Bericht des Universitätsspitals Z.____ vom 14. Mai 2007 [Urk. 12/16 S. 4]) und zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende Beschwerden - namentlich Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit - geklagt wurden (vgl. Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen [Urk. 12/10 S. 3] und Polizeirapport [Urk. 12/11 S. 3], vgl. auch Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 2.3.2)), ist der - wenigstens teilweise - anfängliche natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision und der festgestellten gesundheitlichen Störung trotz fehlendem organischen objektiv ausgewiesenem Substrat nicht auszuschliessen. Der natürliche Kausalzusammenhang fällt dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sodann ist festzustellen, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung zwischen den somatisch geklagten Beschwerden (Hft- und Rückenbeschwerden) und dem Unfallereignis kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Hinsichtlich der psychischen Problematik bejahte Psychotherapeutin E.____ in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2007 den natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. Bericht vom 25. Oktober 2007 [Urk. 12/48]) und Dr. H.____ hielt am 28. November 2008 eine posttraumatische Migräne fest (Urk. 12/115 S. 1), hingegen betrachteten die MEDAS-Gutachter die diagnostizierten Ängste (ICD-10 F40.2) bloss noch als Residuen in Bezug auf den Unfall (Urk. 12/122 S. 28). Die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen

Gesundheitsschaden (Migräne, psychische Beschwerden) ein andauernder natürlicher Kausalzusammenhang besteht, bedarf indes keiner abschliessenden Beantwortung. Denn selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch bestehenden Beschwerden nach der Psychopraxis geprüft, wogegen die Beschwerdeführerin geltend macht, es wäre die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage, namentlich dem Bericht des Universitätsspitals Z. ___ vom 14. Mai 2007 (Urk. 12/16 S. 4), in welchem ein Monat nach dem Unfall eine posttraumatische Belastungsstörung angegeben wurde, sowie dem Kreisarztbericht vom 16. April 2008, gemäss welchem das Hauptproblem eine psychische Störung sei (Urk. 12/74 S. 7 Abs. 4), kann von im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft von einer sehr untergeordneten Rolle der physischen Anteile ausgegangen werden. Auch die von der Psychotherapeutin E. ___ und Dr. H. ___ bestätigte erhebliche Ausprägung der psychischen Beschwerden - Psychotherapeutin E. ___ erwähnte am 26. Februar 2008 ab Dezember 2007 Suizidgedanken der Beschwerdeführerin (Urk. 12/62 S. 2 Ziff. 3, vgl. auch Urk. 12/133 S. 2 oben) und Dr. H. ___ empfahl am 19. März 2008 vordergründig eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (Urk. 12/73) -, welche im Vergleich zu den physischen Beschwerden als dominant anzusehen ist (vgl. auch MEDAS-Gutachten [Urk. 12/122 S. 29 Abs. 5]) - rechtfertigt es sich, die Adäquanz nach der Psychopraxis zu prüfen (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 65), bei der einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 Erw. 2.1 und 6.1 mit Hinweisen). Für diese Adäquanzbeurteilung erweist sich der medizinische Sachverhalt aufgrund der diversen fachärztlichen Beurteilungen als genügend geklärt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 4), weshalb - entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1. S. 2 Antr.-Ziff. 2) - auf den Bezug eines weiteren Gutachtens zu verzichten ist.

4.3 Die Adäquanzprüfung - und ein darauffolgender Fallabschluss - darf vorgenommen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitsschadens mehr erwartet werden kann. Die namhafte Besserung bemisst sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 Erw. 4.1 ff.). Aus somatischer Sicht war der medizinische Endzustand am 15. April 2008 erreicht (Kreisarztbericht vom 16. April 2008 [Urk. 12/74 S. 7 Abs. 5]). Klare, gegenteilige Beurteilungen bestehen - entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 13 f. Ziff. 2.4.2) - nicht: Dr. A. ___ gab am 3. April 2009 einzig an, bei günstiger Entwicklung könne möglicherweise die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden (vgl. Urk. 12/134 S. 2) und Dr. L. ___ erklärte am 7. Januar 2009 bloss, inwieweit eine Erhaltung des Arbeitspensums möglich sei, hänge vom weiteren Verlauf ab (Urk. 12/122a), worauf im interdisziplinären MEDAS-Gutachten keine weiteren therapeutischen Massnahmen mehr empfohlen wurden (vgl. Urk. 12/122 S. 31 Ziff. 6). Zur psychischen Problematik stellte die behandelnde Psychotherapeutin keine entsprechende Prognose. Da jedoch die psychischen Beschwerden bei der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 nicht relevant sind, bedarf es im

vorliegenden Fall keiner Bestätigung des psychischen medizinischen Endzustandes. Ebenso braucht - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14 Abs. 2) - der Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nicht abgewartet zu werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 1. April 2009, 8C_304/2008, Erw. 3). Entsprechend war die von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Oktober 2008 (Urk. 12/109) vorgenommene Adäquanzprüfung zulässig.

E. 5

5.1 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nach dem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfallige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdeführerin lenkte angegurtet einen Fiat Uno, als ein Chrysler gegen dessen Heck fuhr. Der Fiat wurde dadurch in das nächstvordere Fahrzeug - einen BMW - gestossen und kollidierte anschliessend mit einer rechtseitigen Mauer. Die Unfallfahrzeuge wiesen erhebliche Beschädigungen auf (vgl. Polizeirapport [Urk. 12/11]). Eine eigentliche technische Unfallanalyse wurde nicht erstellt (vgl. Urk. 12/28 S. 1 f.) und wird von der Beschwerdeführerin im Rahmen dieses Verfahrens ausdrücklich beantragt (Urk. 1 S. 17). In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 23. Juli 2007 wurde die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin (sog. Delta-v) bei der zuerst erfolgten Heckkollision auf knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10 bis 15 km/h und bei der Frontkollision mit dem Heck des BMW sowie bei der anschliessenden Frontkollision mit der rechtseitigen Mauer auf unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 km/h geschätzt (Urk. 12/28 S. 2). Nach Meinung der Beschwerdegegnerin rechtfertigen diese Angaben (in der biomechanischen Kurzbeurteilung) eine Einreihung höchstens im eigentlichen mittleren Bereich (höchstens mittelschweren Unfall) [Urk. 2 S. 8 Ziff. 5 lit. b und Urk. 11 S. 12 Ziff. 6.4 Abs. 1]). Zur Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre diesfalls erforderlich, dass ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder dass drei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, Erw. 4.5).

Die Beschwerdeführerin dagegen rechnete die Auffahrkollision den mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den schweren Unfällen zu (Urk. 1 S. 15 Ziff. 2.4.3.2 und S. 23 Ziff. 2.4.4.9) und verweist auf eine Aussage im Polizeirapport von Auskunftsperson M. ____, von Beruf Polizeibeamter, welche in der biomechanischen Kurzbeurteilung mÄglicherweise nicht berücksichtigt worden ist. Dieser erklärte, er habe die Kollision zwischen dem Van/Chrysler und dem Fiat sehen können und nach seiner Schätzung habe der Tempounterschied zwischen dem Chrysler und dem Fiat im Kollisionszeitpunkt ungefähr 40 bis 50 km/h betragen (Urk. 12/11 S. 9). Diese Schätzung - mÄglicherweise ebenfalls eines Experten im fraglichen Gebiet - könnte Anlass geben, den Unfall den mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den schweren Fällen zuzuordnen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre dann zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien gegeben wäre (vgl. vorstehende Erw. 1.4.4). Die Frage, ob beim Auffahrnfall ein mittlerer Unfall im engeren Sinn oder ein mittleres Ereignis an der Grenze zu den schweren vorliegt, bedarf indes keiner

abschliessenden Beantwortung, denn - wie die nachstehende Prüfung zeigt - ist im vorliegenden Fall keines der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien erfüllt. Entsprechend kann auch auf eine besondere unfallanalytische Begutachtung verzichtet werden.

5.2.4.4 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Eine besondere Eindringlichkeit wurde regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht (Praxisübersicht für Strassenverkehrsunfälle im Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 11. September 2009, 8C_915/2008, Erw. 5.3), weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Der Umstand, dass die Fahrerin klemmte und die Beifahrerin durch die Mauer blockiert war, sodass die Beschwerdeführerin, um sich und ihre Familienangehörigen aus der misslichen Lage zu befreien, mit den Füssen das Fenster der Fahrerin zerschlagen musste (vgl. Urk. 1 S. 4 Abs. 2), rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise.

5.2.4.5 Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, die dieses Kriterium eventuell als erfüllt ansieht (Urk. 1 S. 19 Ziff. 2.4.4.3) - festzustellen,

dass ein Andauern der schleudertraumatypischen Beschwerden trotz durchgeführter Therapie und leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite zur Bejahung des Kriteriums nicht genügen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 3. September 2008, 8C_803/2007, Erw. 3.4.1). Auch die ein Mal wachsende auftretende starke Migräne - die von Kreisarzt Dr. B._____ allerdings als unfallfremd beurteilt wurde (Urk. 12/74) - ist nach den Erfahrungen des Lebens nicht geeignet, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Das Kriterium ist daher ebenfalls nicht erfüllt.

5.2.4.6 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 19 Ziff. 2.4.4.4) - nicht als erfüllt betrachtet werden. Das Bundesgericht erachtete eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenter Verletzung als durchaus üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 11.3.2). Die psychotherapeutische Behandlung bei Psychotherapeutin E._____ ist hier nicht zu berücksichtigen. Die ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen dauerte somit nicht ungewöhnlich lange.

5.2.4.7 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen setzt über den ganzen Zeitraum andauernde Beschwerden voraus (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241, U 380/04, E. 5.2.6). Die im Vordergrund stehenden ein Mal wachsende auftretenden starken Migräneanfälle stellen keine Dauerschmerzen dar. Auch die daneben bestehenden Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereiche der Scapula rechts erfüllen das Kriterium nicht in ausreichendem Masse, wurde doch von den MEDAS-Gutachtern insgesamt eine hohe 90%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen). Überdies spielen auch hier nicht zu berücksichtigende psychische

Faktoren eine erhebliche Rolle.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu verneinen ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 20 Ziff. 2.4.4.6) - auch das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Die vorgenommene Änderung der Medikation während eines Aufenthalts in der Rehaklinik G.____, welche immerhin zu einer Reduktion der Häufigkeit der Migräneanfälle führte (Urk. 12/57), kann - wie die Beschwerdegegnerin richtig feststellte (Urk. 11 S. 12 Ziff. 6.4.3) - nicht als ärztliche Fehlbehandlung bezeichnet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor. Die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was schliesslich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, das sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 3. September 2008, 8C_720/2007, Erw. 10.5), anbelangt, ist - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 23 f. Ziff. 2.4.4.10 letzter Absatz) - festzustellen, dass zwar im Austrittsbericht der Rehaklinik G.____ vom 14. Dezember 2007 aus somatischer Sicht eine bloss geringe Arbeitsfähigkeit angegeben wurde (Urk. 12/57), jedoch der Kreisarzt Dr. B.____ am 16. April 2008 aufgrund der somatischen Beschwerden unfallbedingt eine volle Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtete (Urk. 12/74 S. 7 letzter Absatz), was mit der Beurteilung der MEDAS-Gutachter, welche - wenn auch nach erfolgter Leistungseinstellung - in angepasster Tätigkeit eine, einzig durch zu erwartende, wiederkehrende kurze Ausfälle im Zusammenhang mit der Migräne eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 90 % angaben (Urk. 12/22 S. 30 Ziff. 4.2) und Residuen des Unfalls verneinten (Urk. 12/122 S. 31 f.), übereinstimmt. Im Bezug auf die erwähnten - der kreisärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit - widersprechenden Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten (Dr. A.____ mit Bericht vom 3. April 2009 [Urk. 12/134 S. 2], Psychotherapeutin E.____ im Bericht vom 6. April 2009 [Urk. 12/133 S. 3] und Dr. L.____ im Bericht vom 9. Juli 2009 [Urk. 12/137]) darf deshalb wiederum berücksichtigt werden, dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Medizinalpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. für regelmässig behandelnde Spezialärzte das Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen), weshalb diesbezüglich nicht auf deren Beurteilungen abzustellen ist. Mit Blick auf die Präjudizien des Bundesgerichts ist das Kriterium nicht als gegeben zu erachten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f., U 56/00 E. 3d/aa).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da kein Kriterium erfüllt ist, kann der adäquate Kausalzusammenhang nicht bejaht werden.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2009, mit welchem die Versicherungsleistungen per 30. November 2008 eingestellt wurden, ist demnach rechtens.

7. Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

8. Zur Gewährung der nachgesuchten unentgeltlichen Prozessführung besteht angesichts der Kostenlosigkeit des Verfahrens kein Anlass.

9. Gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 61 lit. f ATSG). Im vorliegenden Fall ist die Voraussetzung der Bedürftigkeit nicht erfüllt. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin stehen den monatlichen Einnahmen der Familie von total Fr. 7'761.-- monatliche Ausgaben von total (über) Fr. 9'100.-- gegenüber. Allerdings sind die monatlichen Unterstützungsleistungen an die Schwiegermutter für deren medizinische Behandlung in N. im Umfang von Fr. 1'000.-- und die von der Krankenkasse zu übernehmen abgelehnten Kosten des Coachings im Betrag von monatlich Fr. 1'500.-- nicht zu berücksichtigen, da hinsichtlich der Unterstützungsleistungen keine rechtliche Verpflichtung besteht (vgl. Urk. 8 S. 3 Abs. 1 und S. 6 Abs. 1) und in Bezug auf das Coaching angenommen werden darf, diesem Bedürfnis könne - soweit weiterhin hilfreich - heute im Rahmen von ärztlichen oder - in der Vergangenheit sehr häufigen - psychotherapeutischen Therapien entsprochen werden.

Die Einkünfte über Existenzminimum betragen demnach wenigstens Fr. 1'161.-- (Fr. 7'761.-- abzüglich Fr. 6'600.-- [Fr. 9'100.-- abzüglich Fr. 1'000.-- und abzüglich Fr. 1'500.--]) und nach Abzug von Freibeträgen von gesamthaft Fr. 600.-- wenigstens Fr. 561.--. Die Beschwerdeführerin erklärte, Ersparnisse ständen keine zur Verfügung (Urk. 8 S. 6; im MEDAS-Gutachten wurde nur ein Haus der Familie im N. angegeben [vgl. Urk. 12/122 S. 12 Mitte]). Insgesamt, und insbesondere aufgrund des über den erweiterten Grundbedarf hinausgehenden Einkünfte-Überschusses, ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die zu erwartenden Anwaltskosten durch monatliche Ratenzahlungen innerhalb einer Zeitspanne von maximal zwei Jahren tilgen kann, was nach der Rechtsprechung zumutbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 20. Februar 2008, 9C_815/2007, Erw. 3.3).

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Justus H. Brunner
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.